

MDK-Prüfungen im Krankenhaus

Dr. Peter Pick / Dr. Annette Busley
Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund
der Krankenkassen (MDS)

Deutscher Krankenhaustag am 19. November 2009

Prüfung von Krankenhausabrechnungen

MDK prüft im Auftrag der Krankenkassen die Angemessenheit der Behandlung und die Ordnungsgemäßheit der Abrechnung durch

- Stichprobenprüfung nach § 17 c KHG**
- Einzelfallprüfung nach § 275 SGB V**



MDK-Zahlen zur Einzelfallprüfung

Jahr	Versichertenbezogene Anfragen stationäre Versorgung (Berichtswesen MDS)*	Fallzahl KH (Destatis)	Prüfquote**
2003	1.333.302	17.296.000	7,71%
2004	1.285.370	16.802.000	7,65%
2005	1.575.358	16.539.000	9,53%
2006	1.929.128	16.833.000	11,46%
2007	1.903.044	17.179.000	11,08%
2008	2.307.068	17.373.000	13,28%

* einschl. Widersprüche

** einschl. Widersprüche und Doppelbegutachtungen

Wirkung der Gesetzesänderungen

Die gesetzlichen Änderungen

- **Anzeige der Prüfung spätestens 6 Wochen nach Rechnungseingang (GKV-WSG)**
 - **Zahlung einer Aufwandspauschale von 100 € bei nicht korrigierten Rechnungen (GKV-WSG)**
 - **Erhöhung der Aufwandspauschale auf 300 € (KHRG)**
- haben keine Reduktion der Zahl der Prüfungen erbracht.**

Wesentliche Prüfgründe

- **Primäre Fehlbelegung**
 - **Maßnahmen aus dem Katalog zum Vertrag nach § 115b**
 - **Stationäre Behandlung grundsätzlich nicht indiziert**
- **Sekundäre Fehlbelegung**
 - **Lange Kurzlieger (Überschreitung UGVD)**
 - **Langlieger (Überschreitung OGVD)**
- **Regelkonforme Kodierung von Haupt- und Nebendiagnosen sowie Prozeduren**
- **Regelkonforme Therapiebedingung (offlabel use, Strukturvoraussetzungen)**

Ergebnisse de MDK-Prüfungen

- **Der MDK prüft ca. 11 % aller Krankenhausabrechnungen**
- **In über 40 % aller Fälle beanstandet der MDK die Krankenhausabrechnungen**
- **Die durchschnittlichen Rechnungskürzungen je geprüftem Fall liegen nach Kassenangaben zwischen 400 und 600 €**
- **Das Korrekturvolumen liegt nach Hochrechnungen der Prüfdienste der Krankenkassen zwischen 700 – 800 Mio. €**

Fazit

- **Abrechnungsprüfungen sind notwendig, um ungerechtfertigte Erlösvereinnahmungen einzugrenzen.**
 - im Interesse der Krankenkassen
 - im Interesse der korrekt abrechnenden Kliniken
- **Prüfquoten werden so lange hoch bleiben, wie die festgestellten Beanstandungen nicht zurückgehen.**
- **Rechnungsprüfungen rechnen sich trotz der Aufwandspauschale für die Krankenkassen**
- **MDK haben einen fachlichen Prüfauftrag, den sie transparent umzusetzen haben.**